

ANNÉE 1932

N° 55

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

MAURICE GÉDÉON

Né le 21 Juillet 1903 à Pointe-Noire (Guadeloupe)

**Études statistiques et démographiques
de l'état sanitaire des troupes françaises
dans le Haut-Rhin
depuis la fin de la guerre**

Président de Thèse : M. le Professeur TANON

PARIS
LIBRAIRIE LE FRANÇOIS
91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1932

ANNÉE 1932

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

MAURICE GÉDÉON

Né le 21 Juillet 1903 à Pointe-Noire (Guadeloupe)

Études statistiques et démographiques de l'état sanitaire des troupes françaises dans le Haut-Rhin depuis la fin de la guerre

Président de Thèse : M. le Professeur TANON

PARIS
LIBRAIRIE LE FRANÇOIS
91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

—
1932

I. — PROFESSEURS

Le Doyen..... M. BALTHAZARD

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	GRÉGOIRE.
Physiologie	BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale.....	CLERC.
Pathologie chirurgicale.....	LENORMANT.
Anatomie pathologique.....	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LÉPER.
Hygiène et Médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale.....	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée....	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie..	MAURICE VILLARET.
	CARNOT.
Clinique médicale.....	BEZANÇON.
	ACHARD.
	MARCEL LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants.....	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des ma- ladies de l'encéphale.....	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphi- litiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.....	TEISSIER.
	DELbet.
Clinique chirurgicale.....	CUNÉO.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique.....	TERRIEN.
Clinique urologique.....	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements.....	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique.....	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopé- die	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.....	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	PIERRE DUVAL.
Clinique propédeutique.....	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose.....	LÉON BERNARD.
Professeur sans chaire.....	MAUCLAIRE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

Neurologie et Psychiatrie.....	ALAJOUANINE.
Pathologie médicale.....	AUBERTIN.
Pathologie médicale.....	BÉNARD HENRI.
Pathologie chirurgicale.....	BROCQ.
Pathologie médicale.....	BRULÉ.
Pathologie chirurgicale.....	CADENAT.
Pathologie médicale.....	CATHALA.
Pathologie médicale.....	CHABROL.
Physiologie.....	CHAILLEY-BERT.
Pathologie médicale.....	CHEVALIER.
Physique.....	DOGNON.
Pathologie médicale.....	DONZELOT.
Obstétrique.....	ECALLE.
Urologie.....	FEY.
Bactériologie.....	GASTINEL.
Pathologie chirurgicale.....	GATELLIER.
Pathologie chirurgicale.....	DE GAUDART D'ALLAINES.
Histologie.....	GIROUD.
Pathologie médicale.....	HARVIER.
Pharmacologie.....	HAZARD.
Anatomie.....	HOVELACQUE.
Anatomie pathologique.....	HUGUENIN.
Pathologie médicale.....	HUTINEL.
Hygiène.....	JOANNON.
Chimie biologique.....	LABBÉ HENRI.
Pathologie médicale.....	LAROCHE GUY.
Pathologie chirurgicale.....	LEVEUF.
Neuro-psychiatrie.....	LÉVY-VALENSI.
Pathologie médicale.....	LIAN.
Histologie.....	MILLOT.
Pathologie chirurgicale.....	MONDOR.
Pathologie médicale.....	MOREAU.
Pathologie chirurgicale.....	MOULONGUET.
Pathologie chirurgicale.....	MOURE.
Histologie.....	MULON.
Anatomie pathologique.....	OBERLING.
Anatomie.....	OLIVIER.
Médecine légale.....	PIÉDELIEVRE.
Obstétrique.....	PORTES.
Pathologie chirurgicale.....	QUÉNU.
Physiologie.....	RICHET Fils.
Chimie biologique.....	SANNIÉ.
Dermatologie et syphiligraphie.....	SÉZARY.
Pathologie médicale.....	VALLERY-RADOT.
	(Pasteur).
Obstétrique.....	VAUDESCAL.
Ophtalmologie.....	VELTER.
Histologie.....	VERNE.
Obstétrique.....	VIGNES.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

Obstétrique	} GUENIOT. LEQUEUX. LEROUX. NEVEU-LEMAIRE. RETTERRER. ZIMMERN.
Anatomie pathologique.....	
Parasitologie	
Histologie	
Physique	

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

(ANNEXE)

A TITRE PERMANENT

MM.

Clinique médicale.....	ABRAMI.
Clinique médicale.....	CHIRAY.
Clinique médicale.....	DEBRÉ.
Clinique médicale.....	DUVOIR.
Clinique chirurgicale.....	HEITZ-BOYER.
Clinique chirurgicale.....	BASSET.
Clinique chirurgicale.....	CHEVASSU.
Clinique chirurgicale.....	MATHIEU.
Clinique chirurgicale.....	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale.....	PROUST.
Clinique chirurgicale.....	SCHWARTZ.
Clinique chirurgicale.....	LE LORIER.
Clinique obstétricale.....	LEVY-SOLAL.
Clinique obstétricale.....	METZGER.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.....	MAUCLAIRE, profes- seur sans chaire.
Stomatologie	FREY.
Education physique.....	CHAILLEY-BERT.
Radiologie clinique.....	LEDoux-LEBARD.
Puériculture	WEIL-HALLÉ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MES PARENTS

En témoignage de ma vive reconnaissance et de ma profonde affection.

A MA FEMME

A MES ENFANTS

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE PARIS

A la mémoire de Monsieur le Professeur GILBERT

En témoignage de ma vive gratitude pour le bienveillant accueil qu'il m'a réservé dans son service à l'Hôtel-Dieu au début de mes études médicales.

A Monsieur le Professeur Agrégé OKINCZYC

CHIRURGIEN DES HÔPITAUX DE PARIS

Très respectueux hommage.

A mon Président de Thèse, M. le Professeur TANON

PROFESSEUR D'HYGIÈNE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

DE PARIS

*Qui a bien voulu s'intéresser à
ce travail et nous prodiguer
ses conseils.*

AVANT-PROPOS

Je suis heureux de saisir l'occasion que m'offre ce présent travail pour exprimer toute ma gratitude envers les maîtres à qui je dois ma culture intellectuelle et ma formation professionnelle.

Il est déjà lointain ce temps, où, petit écolier, je suivais l'enseignement donné par les instituteurs des Ecoles laïques de la Guadeloupe. J'ai reçu de mes premiers maîtres une solide instruction primaire qui m'a permis, dans la suite, d'aborder les études secondaires. Il est de mon devoir de rendre un respectueux hommage à leurs hautes qualités morales et intellectuelles et de leur exprimer, du fond de mon cœur, ma reconnaissance pour les bienfaits dont ils m'ont comblé.

Je dois beaucoup à mes maîtres du lycée de Pointe-à-Pitre (Guadeloupe). Il ne m'est pas possible d'en citer tous les noms; pourtant je ne saurais passer sous silence ceux de MM. Alizi, Littée et de K'madec, à qui je suis redevable de mes connaissances littéraires et scientifiques; qu'ils soient assurés que leur élève d'hier gardera un souvenir reconnaissant de l'enseignement qu'il avait reçu d'eux.

L'idée de ce présent travail m'a été suggérée par mon maître, le Professeur Tanon, alors que j'accomplissais mon service militaire à Colmar (Alsace).

Cette thèse qui a nécessité des recherches documentaires nous a été facilitée grâce à la bienveillante obligeance que nous avons rencontrée auprès de Messieurs les médecins de Colmar, Mulhouse et Neuf-Brisach.

Nous prions Messieurs les Médecins, ainsi que toutes les personnes, qui, à quelque titre que ce soit, nous ont apportés leurs collaborations ou nous ont éclairés de leurs conseils, de bien vouloir trouver ici l'hommage de notre respectueuse gratitude.

Nous tenons particulièrement à adresser nos bien sincères remerciements aux médecins militaires : Perrot, Mangenot, Sarrazin et Picon dont le concours nous a été très précieux, pour la réalisation de ce travail.

Nous rappelons que nous avons reçu de M. le Ministre de la Guerre l'autorisation de consulter les archives nécessaires à la réalisation de notre travail.

INTRODUCTION

La démographie est l'étude statistique d'un peuple ou d'une collectivité humaine.

En l'appliquant à notre travail, nous nous sommes proposé d'étudier les différents facteurs qui ont pu influencer sur l'état sanitaire de cette collectivité formée par les troupes françaises dans le département du Haut-Rhin.

Pour mieux arriver, nous avons eu recours à des chiffres, dont les colonnes paraîtront, au premier abord, sèches et monotones, mais qui cependant, si nous savons les lire, deviendront bientôt vivants. Ils nous parlent avec éloquence de l'état sanitaire de nos soldats en Alsace (Haut-Rhin) depuis la fin de la guerre jusqu'en 1930; ils nous montrent ce qu'il y a encore à faire pour améliorer le casernement.

Nous avons recherché essentiellement quelles étaient les causes qui pouvaient influencer sur la santé des troupes dans le Haut-Rhin:

1° Situation générale du pays.

2° Climatologie, casernement, alimentation, habillement.

3° Epidémiologie et maladies diverses.

CHAPITRE PREMIER

L'ALSACE

Le Pays. — « Il est des heures lumineuses où la vallée du Rhin dissipe de son sourire, les images tragiques évoquées par son histoire. La splendeur des choses immuables éblouit l'œil du spectateur au point d'y effacer la vision des êtres humains qui s'agitèrent là, puis s'évanouirent. Le somptueux tapis, délivré des poussières du passé, s'étale plus chatoyant. Il semble tissé d'un seul jet, sans raccord ni suture. Le ruban d'argent qui ondule au travers de ses mailles accuse ou dissimule un pli entre deux moitiés si parfaitement égales, qu'à les rabattre l'une sur l'autre on les verrait n'en plus faire qu'une ».

Cette impression est vérifiée par l'histoire géologique. Les deux chaînes de montagnes primitivement réunies, formaient un seul dos allongé. La crête, peu à peu, s'affaissa, creusant ainsi, dans le sens de la longueur, un vaste fossé. Ce lent effondrement a créé la vallée actuelle et il a laissé debout, séparées par la plaine, deux franges montagneuses qui semblent calquées l'une sur l'autre.

Des deux côtés, altitude presque égale, décroissant du sud au nord; vallées transversales se donnant la réplique; rivières dessinant les rameaux d'un arbre de

vie dont le fleuve figurerait le tronc: telle se présente, à vol d'oiseau, la vallée du Rhin.

Situation géographique. — L'Alsace, qui forme les deux départements du Haut et du Bas-Rhin, est constituée ou bornée par les Vosges, le Rhin et la plaine intermédiaire.

Elle confine à l'Allemagne vers l'est, où le Rhin, sur une longueur de 170 kilomètres, la sépare du pays de Bade, et au nord, où la Lauter, affluent du Rhin, forme la frontière du côté du Palatinat bavarois.

A ses limites occidentales, elle avoisine la Franche-Comté, puis la Lorraine, le long d'une ligne de démarcation qui suit les crêtes des Vosges proprement dites, mais qui quitte les Basses-Vosges, pour s'infléchir largement vers l'ouest, cernant la région que l'on a appelée l'Alsace torse.

Au sud, sa frontière part de Bâle, pour traverser la partie septentrionale du Jura, longeant ou coupant les crêtes au hasard des divisions politiques.

Constitution géologique. — L'Alsace, comme toutes les régions montagneuses, a subi, à travers les siècles, tantôt par les éruptions volcaniques, tantôt par l'effet des agents atmosphériques, une désagrégation qui ne fit que s'accroître et qui aboutit à un complet aplanissement.

Le pays qui est traversé dans sa vallée par le Rhin, est formé de sédiments triasiques (grès, marnes) et jurassiques (lias, oolithe), et présente de ce fait tantôt un sol aride et propre seulement à porter des forêts, plus souvent généreux faisant fructifier au centuple les germes que la main de l'homme aura confiés à ses sillons.

Description géographique. — L'Alsace peut être di-

visée en cinq grandes régions naturelles: 1^o le Jura et la région vallonnée du Sundgau; 2^o les Vosges proprement dites qui vont de la trouée de Belfort à la dépression de Saverne; 3^o les Basses-Vosges; 4^o les côteaux sous-vosgiens; 5^o la plaine rhénane.

Nous ne parlerons que de la deuxième région, c'est-à-dire, celle des Vosges qui intéresse notre travail.

Les Vosges. — C'est la vraie montagne alsacienne, avec son somptueux manteau de sapins et de hêtres, avec ses sommets livrés aux pâturages: les hautes chaumes. Les Vosges forment une ligne de crêtes, parfois interrompue par des dépressions ou des fractures, mais qui réapparaît toujours et qui envoie vers la plaine de puissants contreforts séparés par des vallées larges et profondes.

De toute la chaîne des Vosges, les Vosges méridionales forment la partie la plus élevée; leurs sommets s'arrondissent en dômes, formant ces ballons dénudés de forêts dont on a fait le type même de la montagne vosgienne.

Les crêtes tantôt arrondies en larges croupes, tantôt amincies en arêtes, s'abaissent en pentes douces vers l'ouest, tandis qu'elles tombent à pic ou descendent en gradins sur le versant alsacien. Ces falaises composent, avec les attaches des contreforts, des cirques rocheux au fond desquels les eaux, endiguées vers l'ouverture de la vallée par des moraines, forment des lacs que l'industrie souvent asservit à ses besoins, sans réussir à dénaturer ces sites grandioses qu'un climat maritime rend encore plus agréables.

Climat. — L'Alsace associe le climat maritime à celui du continent. Les vents d'ouest et de sud-ouest y prédominent. En frappant le versant opposé des Vosges,

ils se refroidissent et se dépouillent en partie de leur vapeur d'eau; puis, réchauffés par l'atmosphère de la plaine, ils sont généralement secs et doux.

Les Vosges, celles du sud surtout, offrent un niveau d'eau élevé, alors que la plaine est relativement sèche, surtout dans la région de Colmar. Les changements brusques de température ne sont pas rares. Les étés chauds sont plus fréquents que les hivers rigoureux. La neige tombe souvent dans la plaine, mais ne demeure guère sur le sol.

On observe souvent en hiver une inversion de température associée à une forte pression barométrique.

La plaine alors s'enveloppe de brumes épaisses et froides; mais de cette « mer de nuages » les sommets vosgiens émergent, le soleil y brille d'un vif éclat et attédie l'air de ses rayons.

Le sol de la plaine se maintient dans un état d'humidité qui favorise les brouillards d'automne et rend pesantes les chaleurs de l'été. Mais les approches du printemps amènent parfois une douceur et une luminosité qui sont un enchantement.

Tel est l'aspect général de l'Alsace; de ce pays au sol béni, trempé, comme peu d'autres de sang et de larmes.

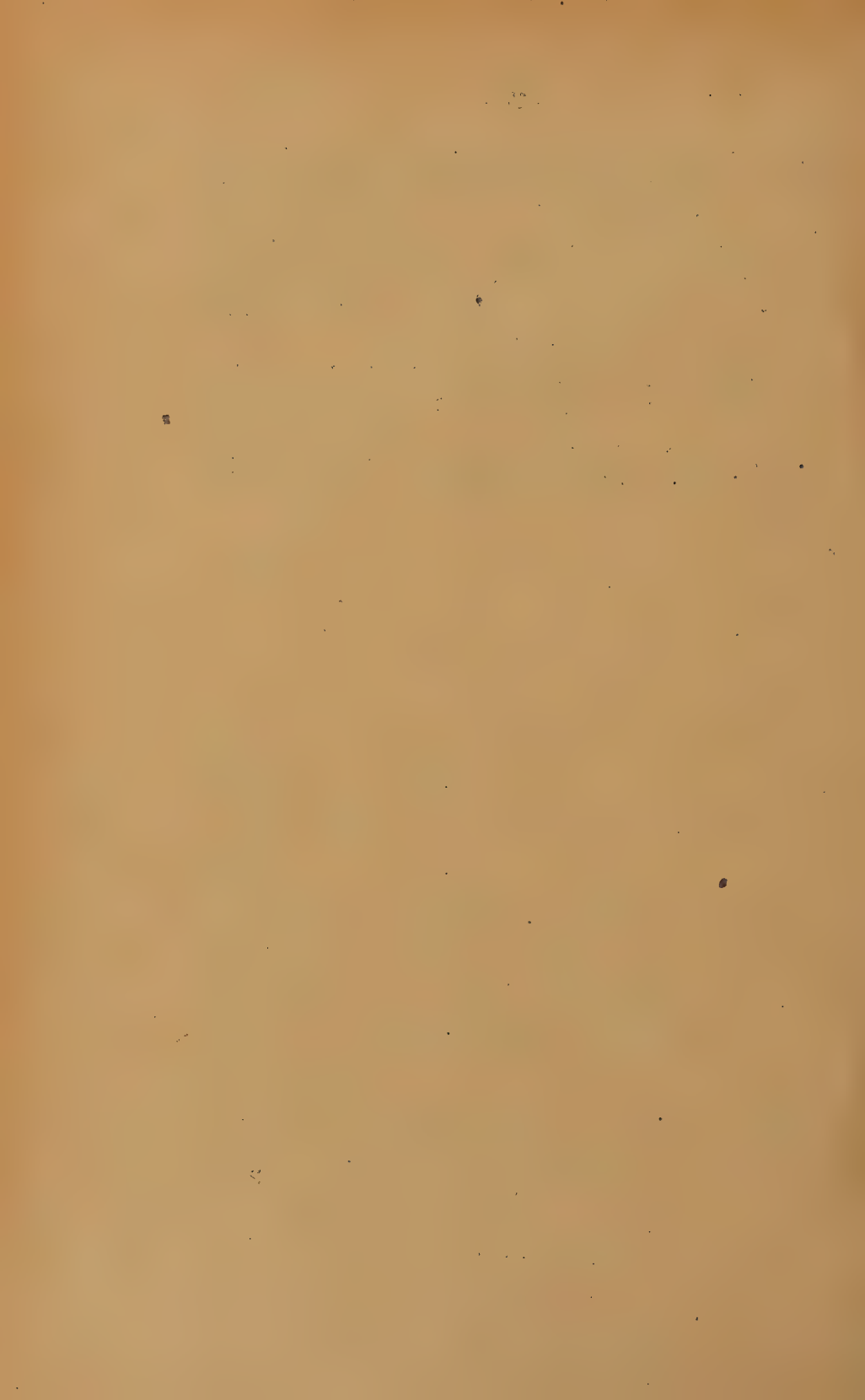
Ce que fut cette guerre interminable et cruelle, en Alsace, et dont les sommets vosgiens de l'Hartmann, du Linge gardent encore les stigmates, est-il besoin de le dire? Elle a donné aux Allemands l'occasion unique et la joie féroce d'assouvir sur les Alsaciens et les Lorrains toutes les rancunes nées de l'échec de la germanisation.

Puis ce fut la chute meurtrière, le peuple d'Alsace délivré, l'armée française accueillie par un délire de

joie et d'enthousiasme. Ce fut la France revenant prendre au foyer alsacien la place que ses enfants avaient juré de lui garder.

Au point de vue administratif, l'Alsace se divise en deux départements: le Bas et le Haut-Rhin. Nous ne mentionnerons que le Haut-Rhin, le sujet de notre travail n'ayant trait qu'à ce département.

Le département du Haut-Rhin, au point de vue militaire comprend trois garnisons: Mulhouse, Colmar et Neuf-Brisach. Elles sont toutes les trois bornées à l'est par la ligne de la Forêt-Noire et à l'ouest par les Vosges.



CHAPITRE II

CONDITIONS GÉNÉRALES QUI ONT PU INFLUENCER L'ÉTAT SANITAIRE DES TROIS GARNISONS

Il est tout d'abord un fait indiscutable, au sujet duquel les statistiques sont éloquentes: c'est que la morbidité et la mortalité générales atteignent des chiffres infiniment plus élevés dans le milieu militaire que dans le milieu civil. Cependant le soldat est passé au crible du conseil de revision; il a été choisi parmi les jeunes gens les plus vigoureux de la génération soumise au recrutement; l'armée, en rejetant les réformés, candidats à une mort plus ou moins prochaine dans la population civile, dégrève par là même son budget mortuaire.

Malgré cette sélection, on ne peut que reconnaître la large prédominance qui est acquise à la morbidité dans l'armée.

Cette notion paraît d'autant plus surprenante que, comparant les statistiques civiles et militaires, l'âge du soldat au moment de l'incorporation avoisine celui où, dans la population civile, la morbidité est à son minimum. Voilà donc un premier point spécial à l'armée.

Un autre est connu encore: c'est la prédominance marquée de certains groupes morbides, montrant la fréquence insolite, dans le milieu militaire, des affections de l'appareil respiratoire et digestif; celles-ci « ré-

pondent surtout à des phlegmasies superficielles ou profondes des viscères thoraciques et abdominaux, à la bronchite, la pleurésie, la pneumonie, l'angine, l'embaras gastrique, la diarrhée, la dysenterie, en un mot à des maladies qui, au moins par leur caractère anatomique et leur localisation, font groupe ».

Enfin le soldat montre une aptitude spéciale pour les maladies infectieuses. Les oreillons, la rougeole, la diphthérie, la scarlatine se donnent libre cours parmi les soldats.

Comment expliquer cet état de choses ? Il est soumis vraisemblablement à certains facteurs spéciaux à l'armée, qui se chargent de le déterminer.

1° L'âge du soldat est précisément celui où la réceptivité paraît le plus marquée à l'éclosion des maladies infectieuses. D'ailleurs, les statistiques générales montrent que les soldats présentent le taux de morbidité le plus élevé, puis, par ordre de décroissance, les sous-officiers, enfin les officiers.

2° On doit tenir compte de l'origine rurale de beaucoup de nos troupiers. A cet égard, ceux qui viennent des campagnes sont incontestablement plus éprouvés que les citadins. Ceux-ci, par le séjour prolongé à la ville, ont fait connaissance avec les multiples infections qui y règnent en permanence; ils en ont souffert, soit d'une façon sévère, soit d'une façon bénigne passant souvent inaperçue; mais ils ont bénéficié de l'immunité qu'elles laissent habituellement après elles, quel que soit leur degré de gravité.

Le paysan, au contraire, passe brusquement d'une localité saine, où il a pu le plus souvent rester indemne des méfaits microbiens, dans une ville où résident les

infections les plus variées, qui vont s'abattre sur un terrain vierge; son premier soin est le plus souvent de contracter, dès son incorporation soit l'une, soit l'autre des affections qui règnent endémiquement dans la garnison qui va l'héberger.

3^o Le changement de vie n'est pas sans influencer sur l'étiologie de ces infections; le dépaysement, la dépression morale, la nostalgie, la crainte de la sévérité du régime nouvellement imposé sont autant de conditions qui peuvent favoriser l'éclosion de germes contre lesquels le rural est mal défendu.

4^o Enfin, l'un des facteurs qui contribuent assurément le plus à assurer la transmission des maladies infectieuses, c'est sans contredit l'agglomération, la vie en commun.

« Lorsque la rougeole ou la fièvre typhoïde s'introduisent dans une famille, il est rare qu'elles n'en atteignent pas successivement tous les membres réceptifs. Il n'en saurait être autrement quand ces maladies viennent à éclore au milieu de cette grande famille qu'on appelle le régiment, où les chances de contagion se trouvent portées à leur maximum par les contacts incessants de chacun avec tous » (Kelsch).

La suite presque inévitable de l'agglomération est l'encombrement, qui, à lui seul, peut expliquer le haut caractère épidémique de certaines infections. Ce qui le prouve, ce sont les recrudescences parfois élevées de la morbidité à l'arrivée de la classe, des réservistes.

Dans ces conditions, l'aération, la ventilation deviennent insuffisantes; les contacts sont des plus étroits et, en même temps que le nombre des atteintes, la gravité des cas observés s'accroît. En un mot, le germe

trouve souvent son maximum de virulence dans un milieu qui présente lui-même le maximum de réceptivité.

Tels sont les facteurs qui assurent une physionomie particulière à la pathologie des armées. Pour lutter contre leur influence, il s'agira donc d'employer des moyens prophylactiques spéciaux qui ne seront que préventifs.

Nous voulons parler du casernement, de l'hygiène, de l'eau potable, de l'alimentation et de l'habillement dans les garnisons du Haut-Rhin.

Casernement. — L'influence qu'exerce l'habitation sur la santé des troupes, le rôle étiologique important que lui attribue l'épidémiologie, donnent à son étude un vif intérêt; aussi la question préoccupe-t-elle non seulement l'armée, mais encore l'opinion publique.

Ce serait une erreur de croire que la salubrité d'une habitation dépend uniquement de sa construction, de sa nature, de son peu d'ancienneté.

Les statistiques de MM. Lemoine et Bichelonne démontrent, en effet, que des bâtiments édifiés depuis des siècles, construits par conséquent suivant les anciens errements, où des milliers d'individus se sont régulièrement succédés depuis nombre d'années, présentent souvent une morbidité plus faible que beaucoup de casernes neuves.

Dans ces conditions, il est facile de prévoir que la prophylaxie des épidémies ne saurait consister uniquement dans la réfection d'anciennes casernes ou la construction de nouveaux bâtiments.

D'autres facteurs d'assainissement doivent entrer en ligne de compte: nous voulons parler de l'emplacement, de l'orientation et du sol.

En Alsacé, le casernement qui est du type Vauban le plus pur, à l'exception des casernes neuves, présente ces conditions d'hygiène. Malheureusement, les locaux d'habitation sont un peu exigus si on les compare à ceux des casernes de construction française (ce qui expliquerait la plus grande contagion des maladies infectieuses).

Bâties sur le terrain de la vallée du Rhin dont la nappe d'eau souterraine se trouve à quatre mètres environ de profondeur, les casernes sont construites entièrement en briques et sont orientées les principales d'est en ouest.

Ce sont des bâtiments rectangulaires, de longueur assez grande par rapport à la largeur; ils sont disposés en carré autour d'un vaste emplacement intérieur servant de lieu d'exercice.

Le cubage des chambres est d'environ 15 cmcs par habitant et elles contiennent chacune 10 habitants.

Les murs sont en briques et recouverts d'un enduit de plâtre blanchi à la chaux. Les planches sont en chêne; les entrevois sont en plâtre et en ciment; la ventilation est assurée par des impostes aux fenêtres et par des prises d'air pratiqués au bas de chaque porte, pouvant être fermées à volonté.

Chauffage. — Le chauffage est assuré par des poêles en fonte à raison d'un par chambre. Ces poêles surchauffent pendant un temps limité, puis s'éteignent ensuite faute d'aliments, et l'atmosphère de la chambre se refroidit bien vite.

Il serait à désirer que, pendant la saison froide, le soldat revenant de l'exercice, d'une corvée ou d'une marche, trouve en rentrant une chambre suffisamment chauffée.

Cette condition n'est guère réalisable avec les poêles du modèle courant, qui sont à combustion rapide, qu'il faut allumer chaque jour et charger fréquemment, sous peine de les voir s'éteindre souvent. A cet égard, il semblerait préférable d'utiliser les poêles à combustion continue, susceptibles de recevoir en une ou deux fois la charge de combustible nécessaire pour vingt-quatre heures, et pouvant rester allumés du commencement à la fin de l'hiver.

Malheureusement, les allocations réglementaires de combustible ne suffiraient pas à leur entretien.

De plus, les poêles à combustion continue ont été progressivement transformés en poêles à combustion lente, dont les inconvénients multiples en contre-indiquent l'emploi dans les casernes.

La répartition des poêles n'est pas toujours suffisante; les lavabos, les escaliers, les corridors qui conduisent aux chambres, ne sont pas chauffés; ce sont là autant de défauts qui plaident en faveur du chauffage central, bien supérieur, au point de vue de la salubrité, au chauffage local actuellement en usage dans les casernes. Toutefois il faut reconnaître que, depuis la création des locaux de jour, le chauffage des chambres a perdu de son importance, puisque les hommes disposent toujours de pièces collectives où ils peuvent aller se reposer et se chauffer.

L'éclairage électrique est fourni par des lampes de 16 bougies à raison d'une par chambre: ce qui est très insuffisant.

Il existe des lavabos au rez-de-chaussée et au 1^{er} étage de chaque bâtiment. Ces lavabos sont en ciment avec auge pour l'écoulement de l'eau.

Une planchette à rabattement fixée au-dessous de

chaque robinet permet le lavage des pieds; ce dispositif très solide est assez pratique et donne de bons résultats.

En outre, il existe des appareils à douches modèle allemand qui sont chacun à 10 pommes d'arrosoir; des latrines de jour avec urinoirs comprenant des sièges à la turque, séparées par des stalles en bois sans portes. Ces latrines sont nettoyées par un chasse d'eau automatique.

Partout, le sol est cimenté et facile à nettoyer et à désinfecter.

Quant à la vidange, elle est faite par procédé mixte: les matières sont reçues dans une fosse en ciment disposée de telle façon que les matières solides s'accumulent dans la partie la plus déclive, les matières liquides allant à l'égoût. Le fond de la fosse est vidé périodiquement au moyen d'une pompe à eau.

En résumé, le casernement dans le Haut-Rhin présente des conditions d'hygiène satisfaisante.

Dans les garnisons où l'hiver est assez rigoureux, en l'espèce l'Alsace, il appartiendrait à l'État d'augmenter le taux des rations de charbon et de bois.

Hygiène. — L'hygiène est très minutieusement surveillée dans ces trois villes.

Des médecins, — médecins d'arrondissement — véritables fonctionnaires attachés à la préfecture sont chargés de surveiller l'état sanitaire et de recevoir les déclarations des maladies contagieuses.

Ces déclarations sont très régulièrement communiquées à l'autorité militaire.

Eau potable. — A Mulhouse et à Colmar, excepté Neuf-Brisach, l'eau est amenée des galeries filtrantes à

un puits où elle est filtrée. Ensuite elle est envoyée dans un réservoir par une usine élévatoire spéciale.

Un large périmètre de protection interdit l'accès de l'endroit où se font les captations et empêche la souillure de la nappe d'eau souterraine par les eaux de surface.

A Neuf-Brisach, le sous-sol de la plaine étant sablonneux, réalisant ainsi le type de filtre efficace, la nappe d'eau souterraine influencée par le courant du Rhin voisin y est mobile et d'accès facile.

Les eaux sont tous les mois soumises à l'analyse du laboratoire départemental. Jamais elles n'ont été contaminées et il est de fait que les affections d'origine hydrique sont très rares dans ces trois villes.

L'eau est de bonne qualité; peu de dépôt de sels minéraux; pas d'odeur ni de goût.

Alimentation. — « Quand on veut avoir une armée, disait autrefois Frédéric le Grand à ses généraux, il faut commencer par s'occuper de son estomac ». La remarque est judicieuse et la sentence toujours vraie. Pour conserver au soldat sa valeur physique et lui permettre de supporter sans préjudice les fatigues inhérentes à la vie militaire, il lui faut une alimentation convenable, comme quantité et comme qualité. De plus, si elle est trop uniforme, trop monotone, elle occasionne des troubles digestifs qui sont de nature à préparer l'éclosion des infections. On peut en avoir la preuve dans un même régiment, où, dans une compagnie, l'alimentation peut varier dans des proportions assez notables, en comparaison de l'unité voisine; il est de règle que les compagnies où le chiffre des malades est le plus élevé sont celles où l'alimentation est en quantité ou en qualité insuffisantes.

Si le bilan des recettes n'équilibre pas suffisamment celui des dépenses de l'organisme, la misère physiologique s'ensuit, avec tout son cortège d'indispositions et de maladies.

Le physique n'est pas seul atteint, le moral s'en ressent à son tour, et l'homme devient bientôt indiscipliné : « Ventre affamé n'a pas d'oreilles ! »

On ne saurait donc compter sur une troupe mal nourrie : outre qu'elle est incapable d'un effort sérieux, elle est susceptible de défaillance ; en guerre, ces dispositions malencontreuses conduisent fatalement au désastre ; l'histoire du passé ne manque pas d'exemples convaincants à cet égard.

Depuis que le service militaire est obligatoire pour tous, la question de l'alimentation du soldat a pris une importance plus considérable encore ; elle n'intéresse pas seulement l'armée, mais la nation tout entière. En effet, si, pendant sa présence au corps, le soldat est mal nourri, il sera, après libération, rendu à la vie civile, amoindri, diminué, malade peut-être. Dès lors, au lieu de pouvoir faire œuvre utile, il tombera à la charge de ses concitoyens.

A ce titre, l'alimentation du soldat constitue un chapitre important de l'hygiène sociale.

C'est pour ces diverses raisons qu'on s'est préoccupé toujours avec soin de l'alimentation des troupes.

Avec le temps, de grandes améliorations ont été successivement réalisées au profit des règles d'hygiène : suppression de la gamelle commune, puis de la gamelle individuelle ; substitution à une nourriture monotone, de mets variés, distribués dans des réfectoires où l'homme dispose d'un couvert personnel et de plats communs, etc.

Ces quelques considérations d'ordre général montrent tout l'intérêt qui s'attache à la question.

Dans les garnisons du Haut-Rhin, l'alimentation principale est la viande frigorifiée, sa qualité étant toujours supérieure à celle de la viande fraîche achetée sur place. De temps en temps, les soldats reçoivent de la viande en conserves dont le type est la conserve de bœuf bouilli. Il serait bon de recommander aux cuisiniers, en ce qui concerne cette conserve, de ne pas ouvrir les boîtes trop longtemps à l'avance, car, par un temp chaud, leur contenu peut s'altérer rapidement et donner lieu à des accidents.

La nourriture est saine et abondante.

Habillement. — Suivant les vicissitudes atmosphériques, le civil peut à son gré modifier ses vêtements et prendre les précautions qui lui paraissent les meilleures. Le militaire n'a pas le choix; il reçoit une tenue qui lui est imposée; il doit, de plus, marcher en toutes saisons, par tous les temps; il faut donc que ses vêtements soient assez bien compris pour le protéger suffisamment contre les intempéries et ne pas compromettre sa santé.

Ces vêtements sont les mêmes en Alsace que ceux de l'intérieur. Interposés comme un écran entre le corps et l'atmosphère, ils doivent: 1^o parer aux écarts de température extérieure; 2^o permettre la régularisation de la température du corps lorsque sa chaleur augmente, en évitant tout refroidissement brusque; 3^o être imperméables à l'eau tout en restant perméables à l'air.

Quant à la coiffure, c'est-à-dire le bonnet de police, elle laisse à désirer. Elle devrait être remplacée, comme chez certaines nations armées par le casque, qui est, de toutes les coiffures, la seule qui satisfait aux

conditions d'hygiène: protéger convenablement la tête contre le froid, la chaleur, les radiations solaires; ne pas reposer directement sur toute la surface du cuir chevelu, pour ne point entraver la perspiration cutanée; enfin, être commode à porter et peu volumineuse pour ne pas trop donner prise au vent.

En plus de ces qualités générales, la coiffure du soldat doit encore être imperméable à l'eau, protéger contre le soleil et la pluie, les yeux en avant, le cou en arrière, être pourvue d'une jugulaire servant à mieux l'assujettir quand besoin est.

Ces conditions ne sont pas remplies par le bonnet de police qui coiffe nos troupiers. Depuis un an, dans la région parisienne, les soldats ont délaissé le « calot » pour le képi et la substitution du premier au deuxième va se généraliser dans toutes les garnisons de France. Est-ce un progrès? Certains, lui reprochent de ne point protéger en arrière la tête et la nuque contre le soleil et la pluie. N'étant pas imperméable, l'eau s'accumule dans le calot et mouille bientôt la tête. Par les temps chauds, la ventilation des deux boutons latéraux est insuffisante. Enfin il se déforme assez rapidement à l'usage.

La forme qui réaliserait le plus complètement tous ces desiderata serait le casque, constitué par une bombe peu élevée, une visière et un couvre-nuque.

Telles sont donc les conditions générales qui peuvent influencer sur l'état sanitaire d'une garnison. Naturellement, il faut tenir compte, en surplus du climat du pays, qui en Alsace est rude: les hivers sont rigoureux et les étés très chauds. A ce moment les vents régnants soulèvent beaucoup de poussières, ce

qui peut entraîner des inconvénients au point de vue sanitaire.

Le voisinage des montagnes contribue à l'abaissement excessif de la température hivernale.

Les pluies n'y sont pas très fréquentes, mais les canaux et les cours d'eau de la région y entretiennent une certaine humidité et les brouillards du matin et du soir n'y sont point rares au printemps et en hiver.

CHAPITRE III

EPIDÉMIOLOGIE

Dans l'histoire de la civilisation humaine, les grandes épidémies jouent un rôle important. Plus que les guerres et les famines, elles ont emporté en peu de temps des millions d'hommes, dévasté des villes florissantes et de riches contrées, et commis des dégâts irréparables dans la vie des peuples.

Nous citerons dans l'Antiquité, la peste qui a ravagé Athènes du temps de Périclès et l'a tellement affaiblie qu'elle finit par succomber dans sa lutte contre Sparte.

Si, aujourd'hui, nous n'avons plus, comme au moyen-âge, la peste ni la lèpre, d'autres ennemis nous guettent à chaque tournant du chemin: la tuberculose, la syphilis, la diphtérie, la rougeole, la scarlatine, la variole, pour n'en citer que les principales.

Les trois garnisons du Haut-Rhin qui comprennent à-peu près 7.000 hommes dont le 1/3 de cavaliers, ont payé un assez large tribut à quelques-unes de ces maladies.

Les années les plus éprouvées ont été 1919, 1920 et 1921.

La morbidité dans ces trois années a été toujours très forte dans les premiers mois de l'année; elle a été due surtout à une épidémie de grippe qui a frappé

brutalement l'élément militaire alors qu'elle regnait peu dans la population civile.

A quoi donc attribuer cette épidémie?

A l'hygiène et à la salubrité du milieu urbain? Nous ne le pensons pas: ces deux facteurs ne paraissant avoir exercé aucune influence sur la santé des garnisons.

On peut admettre que le germe existait fatalement et qu'il avait été apporté par les jeunes soldats qui n'ont fait que l'ensemencer dans un milieu si propice aux contagions qu'est une caserne.

En effet, cet ensemencement peut-être attribué à deux causes:

1° L'encombrement qui a créé un terrain très favorable à l'éclosion d'une affection dont nous savons surtout qu'elle se contracte par les voies respiratoires, par la promiscuité des dortoirs qui en l'espèce, sont très exigus et par l'abondance des conversations de près.

Toutes ces conditions ont été portées au maximum dans le cas présent, en y ajoutant en surplus que les intéressés étaient par le changement d'habitudes et de nourriture et par le transplantement brusque, rendus éminemment sensibles et réceptifs.

2° Les conditions climatiques exceptionnellement défavorables.

L'allure clinique de cette épidémie a présenté des formes sérieuses avec décès: congestions pulmonaires; pleurésies avec épanchement; pleuro-pneumonies; pas de grippe à forme gastro-intestinale.

Si nous dressons un tableau de l'épidémie de grippe durant ces années, nous voyons que la proportion des

malades est assez élevée pour 1.000 hommes par garnison.

	MULHOUSE		COLMAR		NEUF-BRISACH
1919	120 dont 16 décès		77 sans décès		43 dont 2 décès
1920	68 sans décès		184 dont 16 décès		163 dont 4 décès
1921	48 — —		77 dont 3 décès		428 sans décès

A côté de cette épidémie de grippe, les maladies infectieuses les plus fréquemment observées ont été:

	MULHOUSE			COLMAR			NEUF-BRISACH		
	1919	20	21	1919	1920	21	1919	20	21
Diphtérie.....	3	0	10	23 av. 1 déc.	56 av. 1 déc.	0	0	7	6
Oreillons.....	88	68	50	15	38	0	0	3	0
Rougeole.....	32	57	13	7 av. 1 déc.	74	0	0	31	0
Scarlatine.....	16	2	5	1 av. 22 déc.	8	0	0	0	0
Méningite cérébro-spinale	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Toutes ces maladies infectieuses ont été transmises au milieu militaire par la population civile, diffusées à l'intérieur d'un même casernement et transportées d'un casernement à l'autre.

La diphtérie et les oreillons sont à l'état endémique à Mulhouse, à Colmar, à Neuf-Brisach et en général dans la population des villages voisins. Le fait se remarque d'ailleurs dans toute l'Alsace et les médecins militaires allemands avaient mentionné depuis longtemps cette particularité.

Les années 1922, 23, 24 et 25.

Les années 1922, 23, 24 et 25 ont été plus satisfaisantes que les années précédentes. Les garnisons ont été moins éprouvées comme morbidité et comme mortalité.

Le plus grand nombre de malades a été toujours au

début des deux premiers mois de l'année, c'est-à-dire lorsque l'hiver bat son plein en Alsace.

En outre, nous avons remarqué, que la cavalerie fournissait une proportion plus grande de malades que l'infanterie. Ainsi pour ne citer que deux exemples en 1923, dans la garnison de Colmar où le tiers de l'effectif est composé de cavaliers, pour 118 cas de rougeole il y avait 65 cavaliers; en 1927, pour 54 cas de diphtérie il y avait 47 cavaliers et cette disproportion entre l'infanterie et la cavalerie se maintient chaque année.

Comment expliquer cette disproportion?

Il est à retenir pour l'expliquer que les hommes affectés à la cavalerie sont en général d'une constitution moins robuste, d'un poids plus léger, d'un périmètre moins étoffé que ceux affectés à l'infanterie.

Les exercices à cheval ne réchauffent pas comme ceux des fantassins; le froid aux pieds notamment est beaucoup plus difficilement évitable; enfin les hommes en rentrant doivent s'occuper de leur monture plutôt que de prendre soins immédiatement d'eux-mêmes.

En outre, la grande fréquence de la diphtérie dans les régiments de cavalerie confirme la valeur des études récentes du Professeur Panisset d'Alfort qui traite du rôle du cheval comme hôte du bacille de Loëffler et qui rappelant les recherches de Preisz-Nocard, de Pariscle et Okel, montre que le bacille diphtérique peut être retrouvé dans des abcès ou des plaies de cet animal. Dans de nombreux cas, le cheval secrète des toxines aussi actives que celles du bacille de l'homme. Il y a là une constatation intéressante au point de vue épidémiologique.

1922. — Cette année a été marquée spécialement

par une épidémie de rougeole associée à la grippe qui a sévi surtout dans la garnison de Colmar.

Cette épidémie a dû être transmise par un permissionnaire rentrant au régiment après les fêtes de premier janvier: le climat ayant été assez clément cette année.

D'après les renseignements fournis par les municipalités, il y avait dans ces villes fort peu de cas de rougeole.

Il est vrai que la plupart des médecins civils ne se croient pas tenus de déclarer cette maladie qui, au temps des allemands, n'était pas comprise dans les affections contagieuses à déclaration obligatoire.

L'allure de cette épidémie a été relativement bénigne: 20 cas d'otite suppurée sans complications mastoïdiennes; 6 cas de broncho-pneumonie dont un décès.

	MULHOUSE	COLMAR	NEUF-BRISACH
	p. 1.000 h.	p. 1.000 h.	p. 1.000 h.
Rougeole.....	76	171 avec 1 décès	51
Grippe.....	60	148 avec 7 décès	45
Diphthérie.....	20	58	4
Oreillons.....	5	17	6
Scarlatine.....	0	2	0
Méningite cérébro-spinale.....	0	0	2

A quoi attribuer cette bénignité? A ce fait que cette année, la grippe a trouvé dans les casernes des hommes acclimatés, c'est-à-dire un terrain résistant; alors qu'en 1920-21, l'arrivée des recrues, dans des conditions paradoxales avait fourni un aliment au développement d'une épidémie grippale grave.

1923-24. — De même que les années précédentes, les garnisons ont été visitées à nouveau par la grippe et

la rougeole. Cependant, le nombre des cas est bien moins grand.

Comme nous l'avons écrit plus haut, la rougeole semble endémique dans la population civile; il est probable que le germe de l'affection s'est transmis par l'intermédiaire des voisins des quartiers. En effet nous ne trouvons aucun point de départ permettant d'attribuer le début de l'affection à une importation par un permissionnaire. L'allure de cette maladie a été bénigne.

	MULHOUSE	COLMAR	NEUF-BRISACH
Grippe	0	33 avec 1 décès	155 avec un décès
Rougeole	61	118	29
Diphtérie	20	43	16
Oreillons	0	258	37
Scarlatine	0	0	0
Méningite cérébro-spinale	0	3 avec 1 décès	0

1924-25. — L'état sanitaire a été assez bon; la morbidité n'a pas été très forte; la mortalité n'a été que d'un homme pour les trois garnisons.

	MULHOUSE	COLMAR	NEUF-BRISACH
Grippe	0	0	82
Rougeole	75	126 avec un décès	81
Diphtérie	74	25	4
Oreillons	0	70	49
Scarlatine	0	0	0

1926. — L'année 1926 a présenté aussi une morbidité peu élevée.

Elle a été marquée par une épidémie de rougeole à allure assez grave importée par un permissionnaire. Il y a eu de nombreuses complications: bronchites, otites, broncho-pneumonies, angines diphtériques, oreillons. On compte 4 décès pour rougeole et 3 pour diphtérie.

MULHOUSE	COLMAR	NEUF-BRISACH
Rougeole 48	79 avec 2 décès	5
avec 2 décès		
Diphtérie 41	31 avec 2 décès	35 avec 1 décès
Oreillons 0	6	5
Scarlatine 0	1	0

1927. — L'état sanitaire a été très satisfaisant, l'hiver n'ayant pas été rigoureux. Il n'y a pas eu d'épidémies. La morbidité a été très insignifiante.

MULHOUSE	COLMAR	NEUF-BRISACH
Rougeole 3	12	7
Diphtérie 9	52	32
Oreillons 9	51	5
Méningite cérébro-spinale.. 1	0	0

1928. — Cette année a été marquée comme l'année 1926 par une épidémie de rougeole à morbidité peu élevée mais à allure assez grave, surtout dans la garnison de Colmar: on y compte 4 décès par broncho-pneumonie et 4 décès par bronchite capillaire, tous dûs aux suites de rougeole.

L'origine de cette épidémie est la même que celle de 1926, c'est-à-dire qu'elle a été importée par un permissionnaire.

MULHOUSE	COLMAR	NEUF-BRISACH
Rougeole 33	105 avec 8 décès	23
Diphtérie 6	21	1
Oreillons 17	101	6

1929. — L'année a été très satisfaisante, malgré un hiver particulièrement rigoureux qui a sévi en Alsace.

Si le nombre de malades a été assez élevé, par contre la gravité des affections a été peu sévère.

A signaler une épidémie de grippe qui a sévi particulièrement dans les garnisons de Mulhouse et de Neuf-Brisach; elle a présenté une allure assez bénigne avec, cependant, quelques complications pulmonaires: broncho-pneumonie et pneumonie double. Il y a eu un décès dû à la grippe.

	MULHOUSE	COLMAR	NEUF-BRISACH
Grippe	84 avec 1 décès	3	218
Rougeole	43	39	0
Scarlatine	4	2	0
Oreillons	19	3	0
Diphthérie	10	1	3

1930. — L'état sanitaire a été satisfaisant et le meilleur de toutes les années depuis la fin de la guerre. Il n'y a pas eu d'épidémies. La mortalité a été de 11 hommes pour les trois garnisons.

	MULHOUSE	COLMAR	NEUF-BRISACH
Grippe	41	11	0
Rougeole	10	3	5
Scarlatine	0	0	0
Oreillons	6	0	0
Diphthérie	9	12	5

Maladies diverses

A côté de ces maladies infectieuses dont quelques-unes ont engendré de véritables épidémies, les trois garnisons ont été visitées, en outre, par de nombreuses autres maladies:

- a) Affection des voies respiratoires à allure parfois assez grave.
- b) Tuberculose pulmonaire.
- c) Maladies vénériennes.
- d) Paludisme.

a) *Affections des voies respiratoires.*

Les maladies les plus fréquemment observées ont été:

Les angines: affections auxquelles sont le plus sensibles les jeunes soldats. Aussi paient-ils un assez large tribut chaque année à cette affection.

Les bronchites, les trachéites assez nombreuses.

Enfin les pneumonies, les congestions pulmonaires et les pleurésies: affections très peu fréquentes.

Ces trois dernières affections ont sévi avec une certaine fréquence lors des épidémies de grippe des années 1920-21 et 22. Quant à la pleurésie, tantôt elle fut franchement séro-fibrineuse, plus souvent elle s'accompagna de lésions pulmonaires plus ou moins étendues.

b) *Tuberculose.*

La tuberculose a occasionné un nombre assez élevé de malades qui semble dû à ce fait que la grippe a sévi durement sur toute la population française à la fin de la guerre et durant l'année 1919.

Les jeunes générations qui ont fourni les classes particulièrement atteintes par la tuberculose avaient été fortement éprouvées par la grippe avant leur incorporation; or, la grippe passe pour préparer la voie à l'infection tuberculeuse.

Au point de vue local, il n'y a rien à incriminer: les exercices militaires sont prudemment réglés, la nourriture est suffisamment abondante et saine; les fatigues inhérentes au service militaire ont été épargnées dans la mesure du possible.

Une seule critique pourrait être élevée: c'est le resserrement des lits dans les casernements, au moins à certaines époques de l'année.

Tuberculose pour 1.000 hommes par garnison

	MULHOUSE	COLMAR	NEUF-BRISACH
1919	2	10	0
1920	3	11 avec un décès	1
1921	12	5	6
1922	2	4	0
1923-1924	0	7	2
1924-1925	8 avec 4 décès	9 avec un décès	1
1926	5 avec 2 décès	13 avec 5 décès	2
1927	6 avec 2 décès	11	4
1928	5	11 avec 3 décès	1
1929	3	14	0

c) *Maladies vénériennes.*

1° *Blennorrhagie.* — La blennorrhagie, contractée soit en cours de permission, soit sur place, a présenté de nombreux cas dans ces trois garnisons.

2° *Syphilis.* — Les quatre années qui ont suivi la fin de la guerre ont été marquées par un assez grand nombre d'hommes atteints de syphilis.

En 1919, pour les garnisons, il y avait pour 3.000 hommes: 23 syphilitiques; en 1920: 87 cas; en 1921: 56 cas et en 1922 10 cas.

Puis, à partir de l'année 23-24, le recrutement ayant changé de région, on constata une diminution notable des cas de syphilis. En effet au cours des années précédentes, les contingents de jeunes soldats étaient fournis principalement par les grandes villes et les hommes arrivaient au corps déjà contaminés; tandis qu'en 1923, la plus forte proportion de jeunes soldats venaient de la campagne ou de petites villes, ce qui pourrait expliquer la diminution de la syphilis:

1923-24: 16 cas; 1924-25: 11 cas; 1926: 2 cas; 1927: 5 cas; 1928: 7 cas; 1929: 9 cas.

Maladies vénériennes

A. BLENNORRHAGIE

	MULHOUSE	COLMAR	NEUF-BRISACH
1919-1920	4	27	57
1920-1921	2	46	18
1921-1922	5	49	11
1922-1923	4	30	18
1923-1924	3	25	11
1924-1925	1	42	23
1926	8	33	7
1927	4	40	7
1928	8	29	10
1929	15	22	3
1930	13	30	8

D'après nos colonnes, nous remarquons que les cas de blennorrhagie sont plus nombreux à Colmar et à Neuf-Brisach qu'à Mulhouse.

A quoi tient donc cette différence?

A ce fait, qu'à Colmar et à Neuf-Brisach, depuis le retour de l'Alsace à la France, les maisons publiques et les professionnelles ont été interdites dans ces deux villes; alors qu'à Mulhouse, cette interdiction ne date que de l'année 1924.

Sans vouloir en tirer une conclusion, nous pouvons constater, d'après notre tableau, que le nombre de cas de blennorrhagie a augmenté depuis 1926 à Mulhouse.

Les statistiques ultérieures nous apprendront si les Municipalités ont cru bien faire en supprimant les maisons publiques et de ce fait les professionnelles dans ces trois garnisons.

B. — SYPHILIS

	MULHOUSE	COLMAR	NEUF-BRISACH
1919-1920	6	15	2
1920-1921	0	42	45
1921-1922	0	51	5
1922-1923	0	8	2
1923-1924	0	16	0
1924-1925	2	5	4
1926	0	2	0
1927	4	3	1
1928	4	3	0
1929	7	0	2
1930	8 dont 5	3	0
	chez des hommes étrangers		

d) Paludisme.

Les cas de paludisme ont été très rares; les quelques cas ont été importés par des militaires étrangers aux garnisons.

Le paludisme semble être absolument inconnu dans la région; il n'y a pas d'anophèles; par contre les moustiques ordinaires sont assez communs.

CONCLUSIONS.

Les garnisons du département du Haut-Rhin, ont été comme nous l'a montré notre travail, visitées assez souvent par des épidémies qui ont fait malheureusement pas mal de victimes.

Y aurait-il des mesures à prendre pour diminuer ces épidémies?

A notre point de vue, il y en aurait deux :

1^o La suppression des permissions d'hiver.

2^o La restriction du nombre d'hommes dans les chambres des casernements.

1^o *Permissions*. — Ces épidémies doivent être imputées en grande partie au système des permissions d'hiver accordées aux jeunes soldats, surtout quand la durée est courte. Le choc des voyages réveille les germes, exalte leur virulence et provoque des épidémies. Ces permissions constituent un danger pour la santé du soldat, il serait donc rationnel d'envisager leur suppression, mesure qui ne manquerait pas d'être accueillie avec reconnaissance par les familles.

2^o *Casernement*. — Les casernes allemandes que nous occupons se prêtent mal à l'installation des hommes dans les chambres. Prodigués de locaux accessoires, elles sont plutôt avares de chambres pour le couchage. Aussi, pour obvier à cet inconvénient, alors que les allemands se servaient du système de lits superposés,

sommes-nous forcés, à certaines époques de l'année, de placer les lits sur le même plan, ce qui diminue notablement la distance et constitue pour la moindre épidémie un terrain propice à la propagation.

Il serait donc souhaitable qu'en Alsace, dans certaines garnisons, l'Etat construisît de nouvelles casernes pour décongestionner, au point de vue hygiénique et par conséquent épidémiologique, les chambrées.

Vu : le Doyen

BALTHAZARD

Vu : le Président

L. TANON.

Vu et permis d'imprimer

le Recteur de l'Académie de Paris

CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

COLMAR. — Statistiques médicales et registres du casernement de la place de Colmar.

MULHOUSE. — Statistiques et registres du casernement de la place de Mulhouse.

NEUF-BRISACH. — Statistiques médicales et registres du casernement de la place de Neuf-Brisach.

D^r H. FLEURENT. — Essai sur la démographie et l'épidémiologie de la ville de Colmar.

F. DOLLINGER. — L'Alsace.

RAQUOL-RISTELHUBER. — Dictionnaire du Haut et du Bas-Rhin, Strasbourg 1865.

G. BLEICHER. — Les Vosges; le sol et les habitants, Paris, 1890.

R. LANGENBECK. — Géographie de l'Alsace-Lorraine, 21^e édition, Berlin, 1920.

KELSCH. — La pathogénie dans les milieux militaires. Archives de médecine militaire.

LEMQINE. — Prophylaxie des fièvres éruptives dans ses rapports avec l'aménagement des casernes. Revue d'Hygiène, 1905.

BICHELONNE. — Revue d'Hygiène, mai 1905. Enquête sur les casernements. Séance du Sénat, 10 mars 1903.

DOPTER ET ROUGET. — Hygiène militaire.

BERTHIER. — L'habillement du soldat. Paris 1899.

Imp. spéciale de la Librairie Le François, 91, boul. St-Germain, Paris
